

TRIBUNE DES INTERNES

Faisabilité et résultats des bandelettes sous-urétrales après échec des injections trans-urétrales dans l'incontinence urinaire d'effort de la femme

Feasibility and results of mid-urethral sling surgery after transurethral injections for stress urinary incontinence in women

M. Cayrac^{a,*}, K. Ben Naoum^b, P. Costa^b, P. Mares^a, R. de Tayrac^a

^a Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

^b Service d'urologie, hôpital Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

Disponible sur Internet le 27 octobre 2010

Résumé

Objectifs. – Évaluer la faisabilité et les résultats de la pose de bandelette sous-urétrale (BSU) dans l'incontinence urinaire d'effort (IUE) de la femme après échec des injections trans-urétrales.

Patientes et méthode. – Étude rétrospective. Onze patientes ont bénéficié d'une pose de BSU après échec d'au moins une injection trans-urétrale, de janvier 2005 à février 2008.

Résultats. – La durée moyenne opératoire était de 26 minutes (20–35). Il n'y a pas eu de complication per-opératoire, ni de difficulté particulière de dissection ou de pose. L'évaluation à court terme retrouve un taux de succès de 81 % (9/11). Le recul moyen par rapport à la chirurgie était de 8,5 mois (1–20).

Discussion et conclusion. – Le traitement de l'IUE par BSU après échec d'injection trans-urétrale est faisable et non gêné par le matériel injecté. Les résultats à court et moyen terme sont identiques à ceux trouvés dans la littérature.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objective. – To assess feasibility and results of mid-urethral sling placement for stress urinary incontinence (SUI) in adult women after transurethral injection therapy failure.

Patients and methods. – Eleven patients were operated on for a mid-urethral sling placement after at least one transurethral injection therapy, from January 2005 to February 2008. Injections were performed for moderate non-daily SUI, or according to patient willingness, or for SUI surgical history. Mean age at the time of surgery was 59.9 years (range: 33 to 84).

Results. – Mean operative time, including control cystoscopy time during TVT placement, was 26 minutes (20–35). There were no peri-operative complications, nor problems for dissection or tape placement. At a mean follow-up of 9.9 months (5–20), 9/11 (81%) patients were dry with no lower urinary tract disorders.

Discussion and conclusion. – SUI treatment by mid-urethral sling after transurethral injections failure is feasible not bothered by the injected material and effective at short-term.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Incontinence urinaire d'effort ; Injection trans-urétrale ; Bandelette sous-urétrale ; TVT ; TOT

Keywords: Stress urinary incontinence; Injection therapy; Sub-urethral sling; TVT; TOT

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : melaniecayrac@hotmail.fr (M. Cayrac).

Tableau 1

Caractéristiques physiques et urodynamiques des patientes avant la BSU.

Patientes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Moyenne ou %
Âge lors de la chirurgie	66	33	60	44	70	48	84	61	67	54	72	59,9
Parité	1	0	3	2	2	2	0	3	2	3	5	2,1
IMC	23,5	36	26,5	25,5	25,4	26,9	NA	22,8	24,6	32,8	22,2	26,6
Ménopause	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	72,7 % (8/11)
THM	Oui	–	Non	–	Oui	–	Non	Non	Non	Non	Oui	37,5 % (3/8)
Antécédents chirurgicaux	Non	Non	HVB	TOT	Non	Non	Non	Non	Non	HVB + cure prolapsus	HVH + burch	36,3 % (4/11)
Hypermobilité urétrale	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	72,7 % (8/11)
PCUM (cmH ₂ O)	36	27	34	NA	40	47	21	23	28	74	12	34,2
Débit max (ml/s)	40	29	39	18	29	44	20	26	34	22	NA	30,1
Nombre d'injection	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1,4
Délai injection-chirurgie (mois)	4,3	13,3	20	9,3	3	6,6	1,6	2,5	12	4	2,3	7,2

IMC : indice de masse corporelle ; THM : traitement hormonal de ménopause ; PCUM : pression de clôture urétrale maximale ; HVB : hystérectomie par voie vaginale ; TOT : *trans-obturator tape* ; HVH : hystérectomie par voie haute.

1. INTRODUCTION

L'incontinence urinaire d'effort (IUE) de la femme est un problème fréquent dont il existerait un retentissement fonctionnel significatif chez près de 25 % des femmes [1]. La chirurgie de la bandelette sous-urétrale (BSU) a révolutionné la prise en charge de l'IUE, en tant que chirurgie mini-invasive, simple, sûre, reproductible. Le soutènement sous-urétral prothétique existe par voie rétro-pubienne, le *tension-vaginal-tape* (TVT), ou par voie trans-obturatrice, le *trans-obturator tape* (TOT).

Les injections trans-urétrales ou péri-urétrales sont une alternative à la chirurgie par BSU. Leur mécanisme d'action repose sur la fermeture du col vésical et l'urètre proximal, provoquant une augmentation de la résistance urétrale. La littérature retrouve un taux de guérison 45 % à court terme et 31 % à long terme [2] pour un délai moyen de trois ans (1,5–6 ans).

Toutefois, en cas d'échec, un traitement chirurgical par BSU est indiqué. En 2003, deux auteurs ont rapporté trois cas de TVT après injection [3], ne retrouvant ainsi aucune difficulté à la pose. Le TVT avait été efficace dans tous les cas. Il paraît important d'évaluer la faisabilité et les résultats de la pose de BSU en cas d'échec des injections trans-urétrales. À notre connaissance, notre série est la première qui étudie la pose de BSU après échec d'injectable. Notre étude rapporte une série de 11 cas.

2. PATIENTES ET MÉTHODES

Cette étude est rétrospective, réalisée au CHU de Nîmes, de janvier 2005 à février 2008. Onze patientes présentant une IUE avec ou non une composante d'insuffisance sphinctérienne ont été traitées par la pose d'une BSU après échec d'au moins une injection trans-urétrale.

Toutes avaient reçu le même produit d'injection, le copolymère dextranome/acide hyaluronique (ZuidexTM, Q-Med), selon la technique de l'abord trans-urétral grâce au dispositif ImplacerTM. Les indications étaient une volonté de

reprise rapide des activités professionnelles pour deux patientes, un âge extrême pour trois patientes et une volonté de traitement non chirurgical pour les six autres. Six patientes (54 %) avaient été améliorées transitoirement par cette technique pour une durée allant de 15 jours à cinq mois. Toutes ont ensuite récidivé la symptomatologie.

Le bilan pré-opératoire comprenait un examen urogynécologique soigneux, un bilan urodynamique avec débimétrie, cystomanométrie, sphinctérométrie. Les caractéristiques physiques et urodynamiques des patientes sont rapportées dans le Tableau 1.

Sur le plan fonctionnel, sept patientes avaient une IUE pure (63,6 %) et quatre une incontinence mixte (36,4 %). Cinq patientes présentaient une insuffisance sphinctérienne associée (45,5 %). Nous définissons l'insuffisance sphinctérienne selon une pression de clôture urétrale maximale (PCUM) < 30 cmH₂O. Toutes les patientes avaient des manœuvres de soutènement positives.

Le délai moyen entre la dernière injection et la chirurgie était de 7,2 mois (1,6–20). Le choix de la BSU était laissé à la discrétion de l'opérateur, à noter que le TVT est préféré au TOT en cas de PCUM basse [4]. Une seule patiente a bénéficié d'une cure de prolapsus associée, à savoir une rectopexie par coelioscopie. La sonde vésicale était laissée en place pendant 24 heures avec une mesure du résidu post-mictionnel à l'ablation.

La guérison était définie par une disparition des épisodes de fuite urinaire d'effort et une négativation du test à la toux, l'amélioration par une diminution significative des fuites urinaires d'effort et l'échec par l'absence d'amélioration.

La satisfaction des patientes a été appréciée à deux reprises par un interrogatoire simple ciblé, lors de la consultation post-opératoire à court terme et lors d'un appel téléphonique à moyen terme.

3. RÉSULTATS

Les résultats sont colligés dans le Tableau 2. La durée d'hospitalisation a été de 24 heures pour neuf patientes. Les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3952096>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3952096>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)